

О некоторых изменениях парадигмы общественного здоровья



К.Р. Амлаев

Проректор по МНиМРД,

д.м.н., профессор,

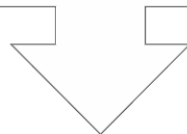
зав. кафедрой ОЗЗ, медицинской профилактики и
информатики
с курсом ДПО СтГМУ

2017г.

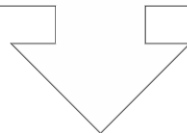


Общие цели политики Здоровье-2020

значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения



сократить неравенства в отношении здоровья



укрепить общественное здравоохранение

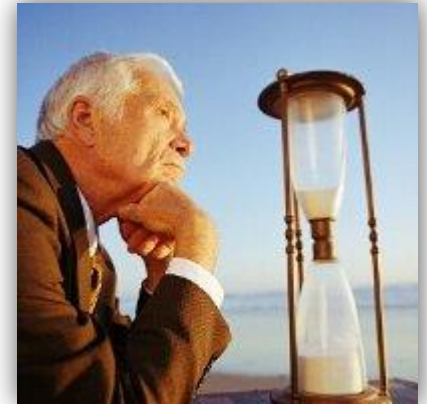


обеспечить наличие устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей и характеризующихся высоким качеством помощи и соблюдением принципов всеобщего охвата населения, социальной справедливости и устойчивости.

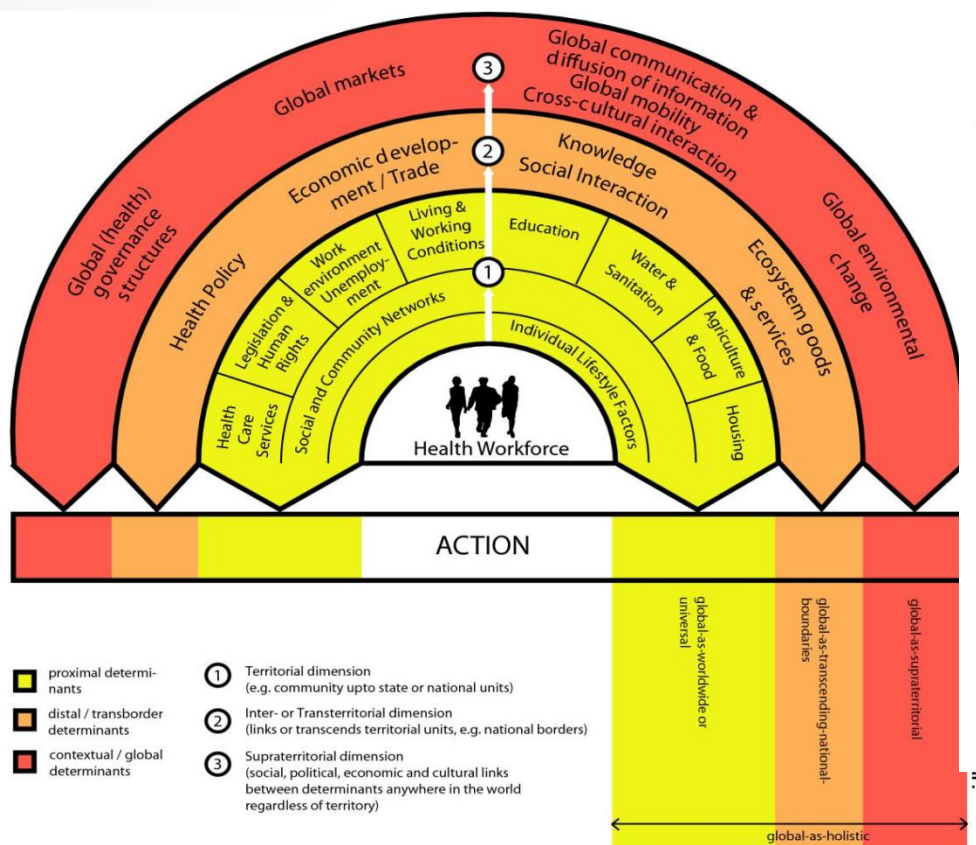
Здоровье – это важнейший общественный ресурс и ценное достояние

➤ Хорошее здоровье людей выгодно всем секторам и всему обществу.

✓ Правительства стран расходуют лишь незначительную долю (3%) бюджета здравоохранения на профилактику болезней и не ведут систематической работы по сокращению неравенств.



Социально-экономические детерминанты здоровья



Источник: Whitehead & Dahlgren [11]



Травматизм и насилие

Анализ ситуации

В Европейском регионе ВОЗ по причине непреднамеренных и нанесенных умышленно травм ежегодно происходит 700 000 случаев смерти (Disease and injury regional estimates: cause-specific mortality, ВОЗ, 2008).

Травматизм - ведущая причина смерти среди людей в возрасте от 5 до 44 лет.

Травматизмом обусловлены 9% всех случаев смерти в Европейском регионе, но на его долю приходится 14% бремени болезней, выраженного в DALY (Sethi D, 2008).

Травматизм является одной из ведущих причин социальной несправедливости в отношении здоровья в Регионе.

Показатели смертности в странах СНГ по-прежнему в 4 раза выше, чем в странах ЕС.

76% всех случаев смерти в Регионе приходятся на страны с низким и средним уровнем доходов.

Насилию со стороны интимного партнера подвергались от 10% до 60% женщин.



Основные причины травматизма



Факторы риска для разных типов травматизма



•(Круг Э.Г, 2002; Рачиоппи Ф., 2004).



Эффективные стратегии профилактики травматизма и насилия

Каждый вложенный евро в безопасность позволяет сэкономить:

в детские автокресла - 32 €

в мотошлемы – 16 €

в устройства пожарной сигнализации – 69 €

в программы посещения на дому с целью просвещения родителей по вопросу о насилии над детьми – 19 €

в профилактическое консультирование специалистами-педиатрами – 10 €

в токсикологические центры – 7 €

• (Sethi D et al., 2006).



Перекосы в здравоохранении?

- Акцент на высокотехнологичные медицинские диагностические и лечебные процедуры
- Выводы на основании средних показателей
- Недооценка важности недорогих, но эффективных технологий в общественном здравоохранении (медицинской профилактики).

ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ?



Эра П - медицины



Скворцова В.И.

Выступление на Совете по
развитию социальных инноваций
субъектов Р Ф.

«Мы входим в новую эру, так называемую эру «медицины 4П». Это персонифицированная, профилактическая, превентивная медицина, основанные на самых новых биомедицинских методах и разработках».

Важное дополнение — патисипативная (от англ. participate - участвовать).

«Внедрение этих подходов приведет к смене социально-экономического уклада общества».



Может быть неплохо разделить ответственность между секторами, объединив их вокруг общественного здоровья?



«Матрёшка» проблем



Грамотность (осведомленность, компетентность) в вопросах здоровья и его охраны

отражает познавательные и социальные умения и навыки, определяющие мотивацию и способность людей получать доступ к информации, понимать и использовать ее так, чтобы это способствовало укреплению и поддержанию хорошего здоровья.



Что может грамотность в вопросах здоровья?

- сделать людей более устойчивыми к неблагоприятным факторам и активными в отношении улучшения личного здоровья
- расширить возможности людей как пользователей медицинских услуг при принятии решений в отношении своего здоровья
- обеспечить способность искать и оценивать необходимую информацию о здоровье:
- понимать и выполнять инструкции по режиму лечения, приёму медикаментов
- понимать ценность здорового образа жизни и следовать ему для достижения лучшего здоровья
- знать как, где и когда получить доступ к медицинской помощи в случае необходимости.



Функциональная грамотность в вопросах здоровья



Умение читать, обсуждать и понимать информацию, наличие навыка производить численные расчеты.

Это самый низкий уровень ГВЗ, но даже он является проблемой для материально благополучных общин, в которых имеется достаточно много людей, не умеющих понять информацию о здоровье.

- В группах риска: пожилые люди, национальные меньшинства, низкоквалифицированные работники, жители, плохо владеющие государственным языком, малообеспеченные и другие.
- Низкий уровень функциональной грамотности в вопросах здоровья приводит к частому использованию стационарной, скорой и неотложной помощи.



Интерактивная грамотность в вопросах здоровья



- Наличие навыков и уверенности, необходимых для обсуждения своей болезни и вариантов лечения с врачами и медперсоналом, умение и потребность в получении информации о других вариантах лечения
- В конечном итоге наличие данного уровня грамотности позволяет принять совместное с лечащим врачом решение относительно плана лечения конкретного пациента



Критический уровень грамотности в вопросах здоровья

Умение контролировать широкий круг детерминантов здоровья, например, принять меры, если возникают барьеры для сохранения здоровья (формировать своё здоровое меню, преодолевать гиподинамию, бороться за здоровые условия труда, безопасную среду и т.д.).

Данный уровень ГВЗ позволяет людям критически анализировать информацию и использовать её для лучшего контроля событий и своей жизни в целом.

Люди с критическим уровнем грамотности могут защитить свое здоровье посредством профилактики, например, участвуя в скрининге болезней и управляя любыми заболеваниями, которые могут у них возникнуть.

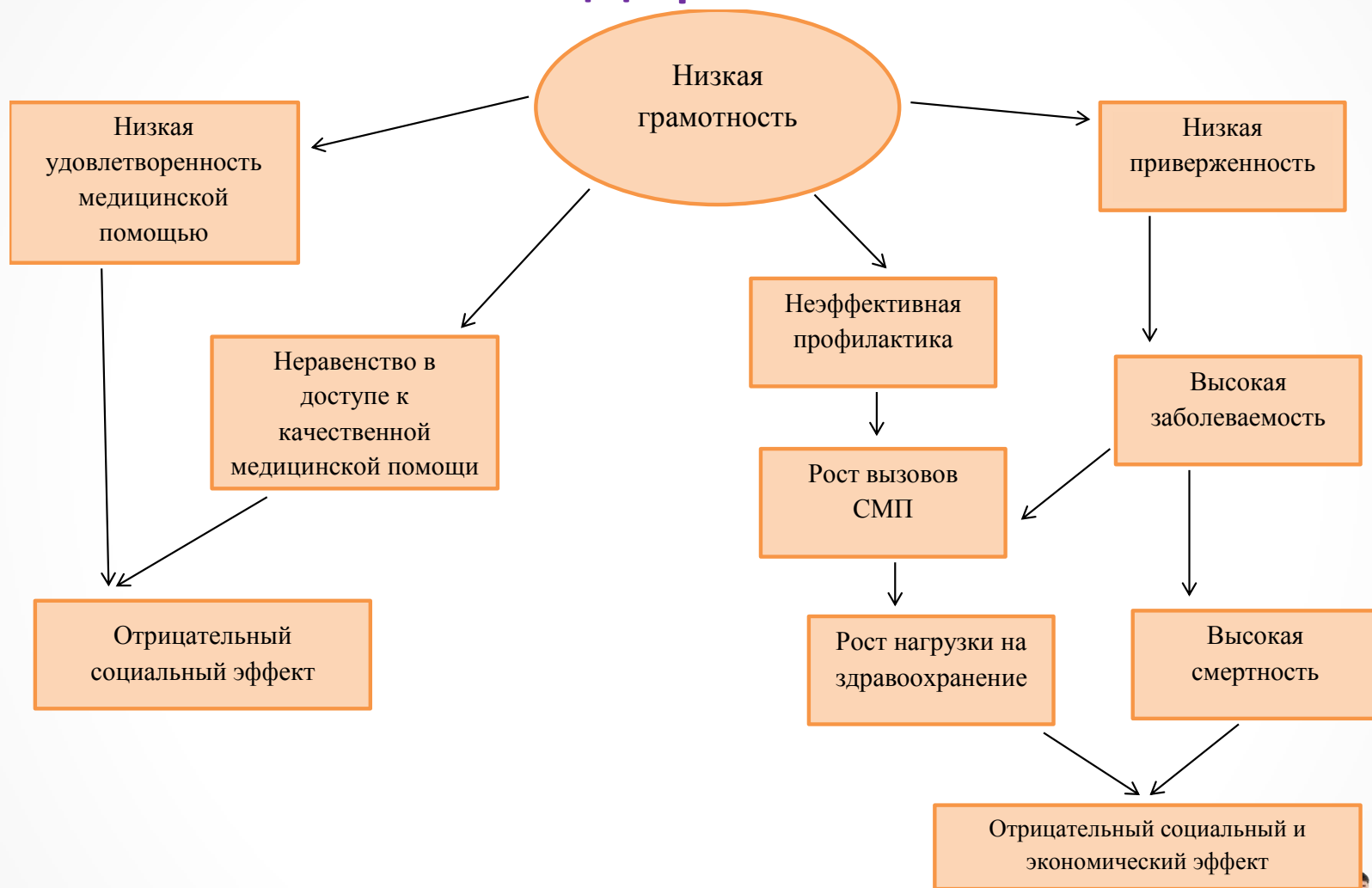


Низкая грамотность населения в вопросах здоровья = неравный доступ к медицинскому обслуживанию

- Мероприятия по повышению грамотности в вопросах здоровья имеют три основные задачи:
 - предоставить информацию и возможность обучения;
 - способствовать правильному и эффективному использованию ресурсов медико-санитарной помощи;
 - ликвидировать неравенство в доступе к медицинской помощи.



Последствия низкой грамотности в вопросах здоровья



Несколько примеров последствий низкой грамотности в вопросах здоровья

Отказ от вакцинации:

- СНГ, дифтерия (1990—1999). В 1990-е годы в странах бывшего СССР возникла эпидемия дифтерии. Заболело более чем 150 тыс. человек, из них около 5 тысяч погибло. Одной из основных причин вспышки эпидемии, наряду с общим развалом системы здравоохранения, считается значительное количество недостаточно привитых против дифтерии
- Пакистан (2011) - наибольшее количество случаев полиомиелита в мире (198)



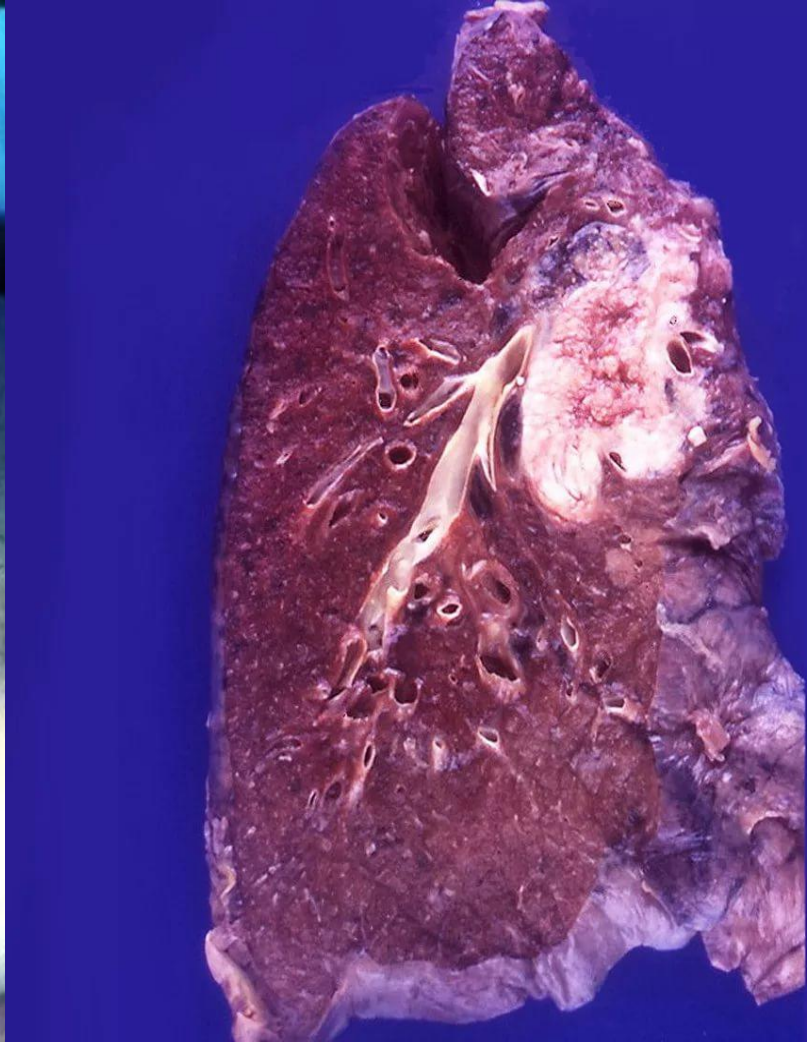
Больше ста детей ВИЧ-диссидентов погибли из-за отказа родителей давать им АРВ - терапию

НАСЛЕДИЕ ВИЧ-ДИССИДЕНТОВ. ПОГИБШИЕ

по материалам группы
ВИЧ/СПИД диссиденты и их дети
vk.com/detivich



Последствия табакокурения - 5 млн. человек ежегодно. А теперь ещё и вейпы!!!



Ещё несколько фактов

В России

- 3% жителей никогда не лечатся
- еще 2% лечатся только у целителей
- 32% лечатся самостоятельно

(ВЦИОМ, 2015)



Основные причины низкой приверженности лечению

- 78% - большая стоимость лекарственных препаратов
- 54% - недостаточная информированность пациента



Наиболее популярные действия по повышению грамотности в вопросах здоровья

- письменная информация, дополняющая клинические консультации;
- информация в Интернете и другие электронные источники информации;
- персональная компьютерная информация и виртуальная поддержка;
- обучение медицинских работников коммуникационным навыкам;
- обучение пациентов и оперативные ответы на возникающие вопросы;
- помощь больным в принятии решений;
- программы обучения самоконтролю.



**ПРОФИЛЬНЫЕ
ШКОЛЫ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

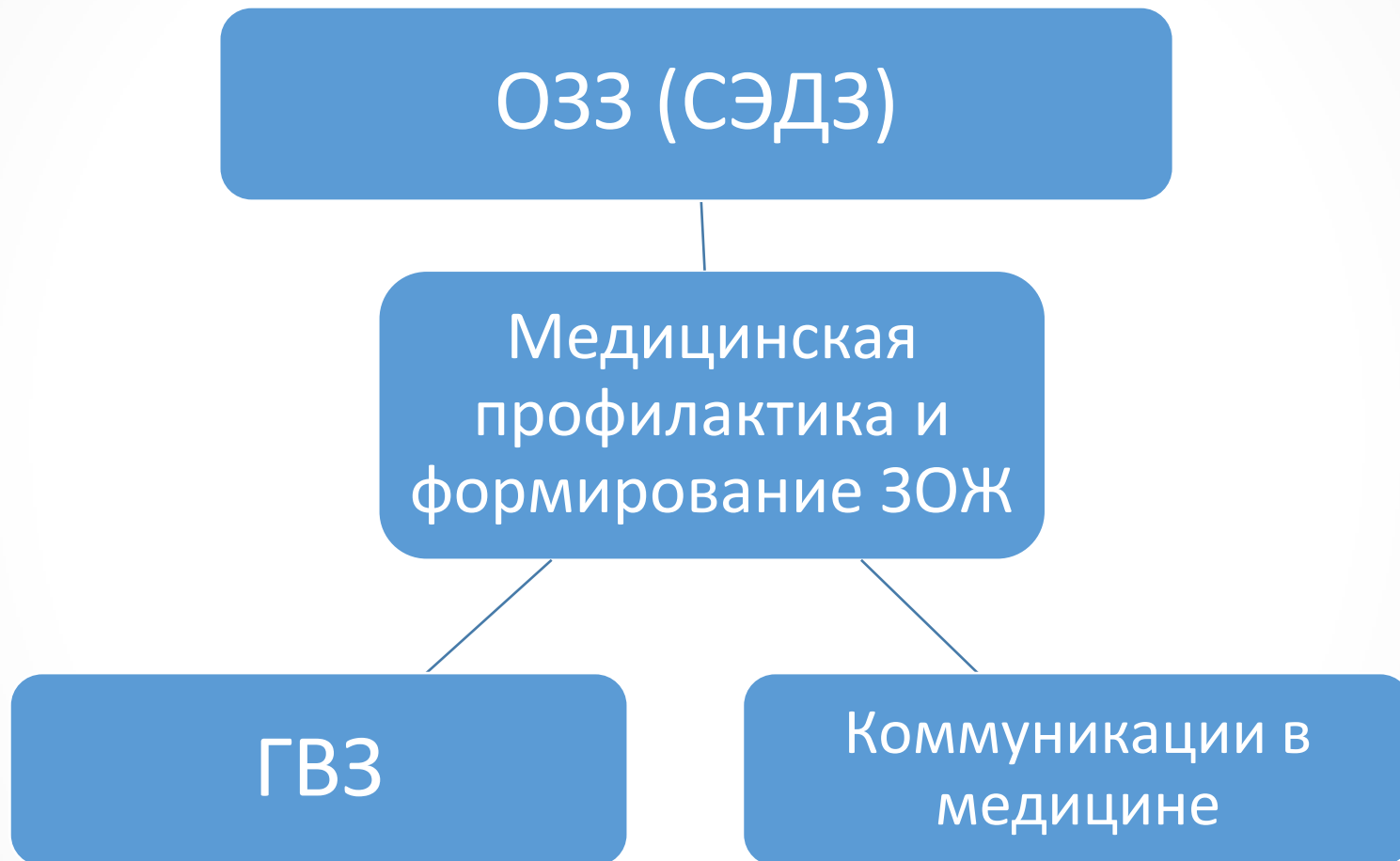


Кому можно доверять??

- Профессионально на государственном уровне проблема не решается, за исключением «школ пациентов», которые не распространены по ряду причин:
 - отсутствие финансирования;
 - занятость трудоспособных пациентов и др.
- Проблема усугубляется наличием большого количества информационных ресурсов о здоровье (печатные, Интернет и т.д.), но достоверную информацию содержат только 15% из них.



Интеграция дисциплин и модулей

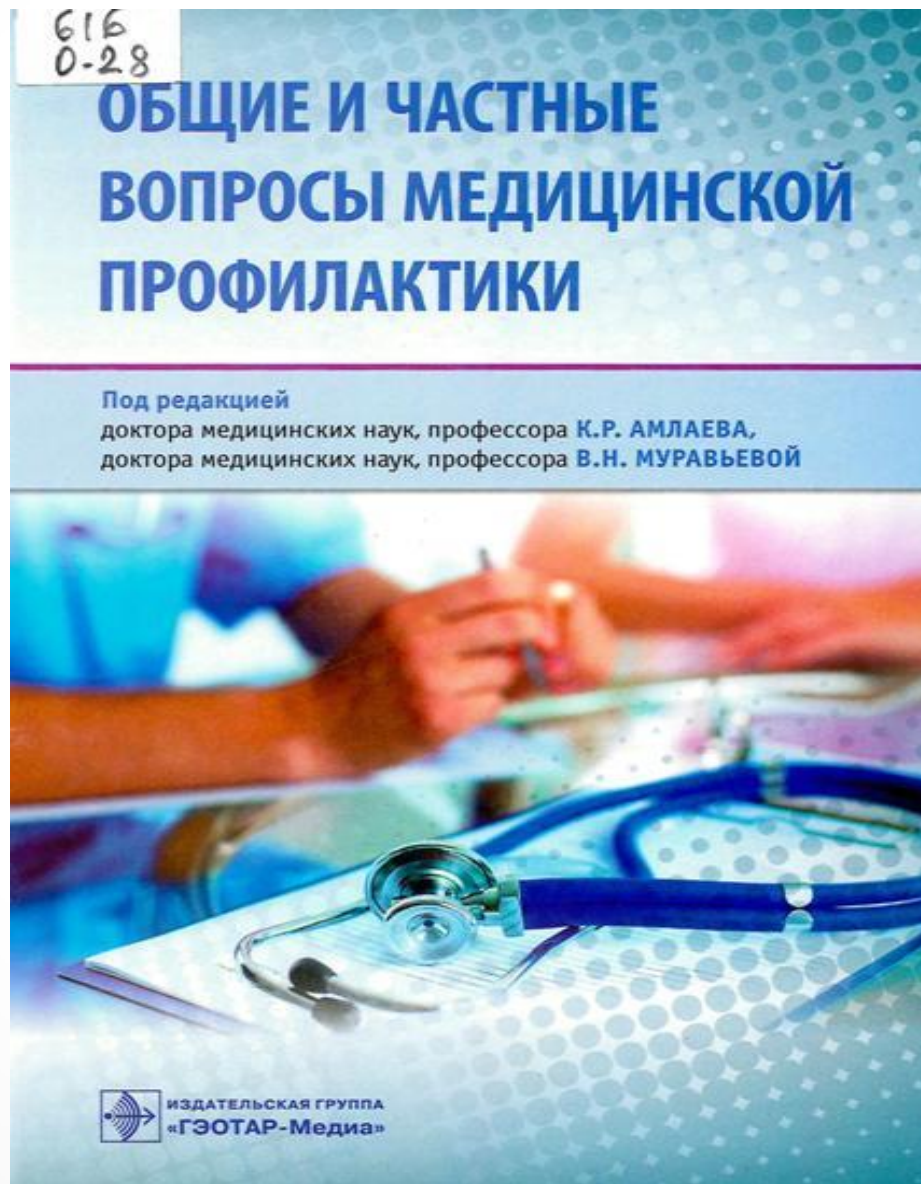


Предлагаемые решения

- На основе зарубежного опыта создать адаптированный к российским условиям опросник для оценки уровня ГВЗ.
- С помощью предложенного опросника провести репрезентативные медико-социологические исследования ГВЗ у различных половозрастных, этнических и социальных групп населения.
- Подготовить и опубликовать монографию по проблеме исследования.
- Подготовить словарь медицинских терминов адаптированный для населения с низким уровнем ГВЗ. Перевести словарь на языки республик и малых народов РФ. На основе данного словаря создать мобильное приложения для смартфонов.
- Разработать учебный модуль по ГВЗ для студентов медицинских факультетов.
- Разработать План действий по повышению ГВЗ населения.



Методическая база



Методическая база



Словарь создан

Примеры

- Геморрагии – сыпь на коже и слизистых оболочках, при которой кровь выходит из сосуда в ткани.
- Динамометрия – измерение мышечной силы.
- Анкилоз – полное отсутствие движений в суставе из-за различных заболеваний или последствий травм.
- Аутизм – психическое расстройство, возникающее из-за различных нарушений в головном мозге и характеризующееся выраженным дефицитом общения, ограничением взаимодействия с людьми, незначительными интересами и повторяющимися действиями. Данные признаки обычно возникают в возрасте 3-х лет. Дети «погружаются» в себя. Причины «аутизма» напрямую связаны с наследственностью, большим возрастом отца, матери, низким весом при рождении, недоношенностью.



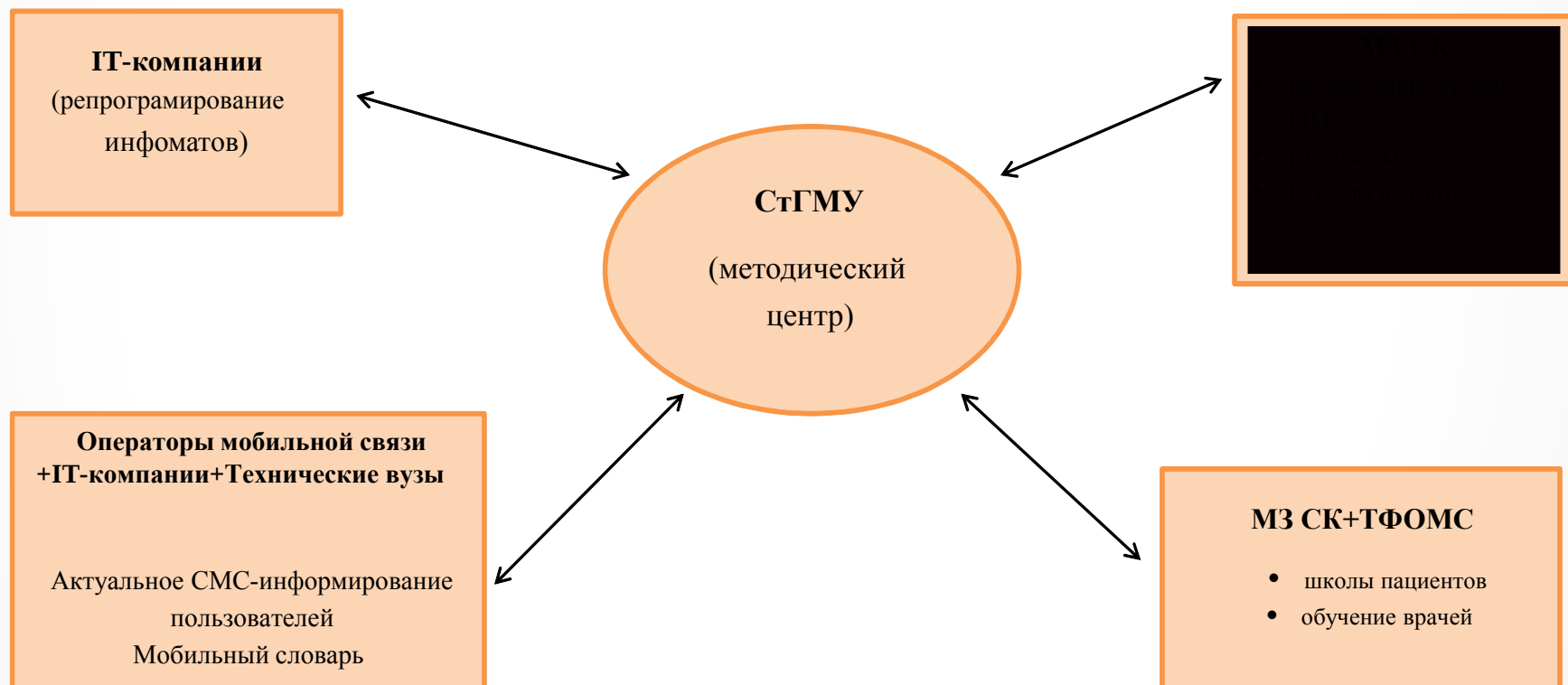
Цель – сблизить позиции медицинских работников и пациентов



Проблема низкой ГВЗ доложена на экспертном совете Думы Ставропольского края



Схема межсекторального взаимодействия по ГВЗ





Благодарю за внимание!

